

Для унифицирования и оптимизации процесса оценки тяжести состояния и прогнозирования течения перитонита нами у 442 больных проведено определение индексов тяжести состояния по шкале APACHE II scores (A II s), перитонеальных индексов Манхаймера (MPI) и Альтона (PIA). Уровень оценки по этим системам широко используется в зарубежных хирургических клиниках, а шкала A II s рекомендована Европейской и Американской ассоциации хирургов для практического использования с целью рандомизации групп больных с перитонитом, оценки тяжести их состояния, прогнозирования и своевременной коррекции лечебных программ [Шеху М.Д., 1995; Ермолов А.С. и др., 1996; Wittmann D.N., 1991; Bawyer R.S. et al., 1992; Ohmann C. Et al., 1993; Demel N. Et al., 1994; Kumar P.S., Rao C.S., 1995; Gorowits D., 1996].

Наибольшей точностью, по нашим данным, обладают системы оценки по шкалам A II s и MPI. При градации по APACHE II scores распределение больных было следующим: при индексе 0-5 летальность варьировала от 0 до 8%, 6-10 - от 3 до 16,5%, 11-20 - от 19,6 до 41,3%. 21-30 - от 40,6 до 72,1%, свыше 31 - летальность превышала уровень 70%. Исходя из показателей этого индекса, реактивная стадия перитонита диагностирована при его значении 0-5, токсическая - 6-20, а терминальная - свыше 30.

При оценке по шкале MPI первая стадия перитонита имела место при значении показателя менее 20 усл. Ед. (летальность около нуля), вторая - при 21-29 (летальность 21,3-41,3%) и третья - при показателе свыше 30 усл. Ед. (летальность более 50%). Достоверность при оценке по шкале APACHE II scores составила 97,6, по MPI - 92,8%.

Использование объективных систем оценки тяжести состояния больных с перитонитом в динамике позволило нам достоверно определять уровень декомпенсации органов и систем пациента, стадию процесса и своевременно вносить коррекцию в программы лечения при его неэффективности. По нашему мнению, эти системы должны найти более широкое применение в практической хирургии с целью индивидуализации клинического подхода к больным перитонитом и оценки эффективности используемых для их лечения методов.

Гаин Ю.М.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА.

/ Минск /

В настоящее время в отечественной литературе можно наблюдать цифры, отражающие результаты лечения и летальность у больных с перитонитом, существенно отличающиеся друг от друга. Это не свидетельствует о различном уровне оказания помощи пациентам с перитонитом, а, скорее, говорит о различном подходе к определению данных показателей.